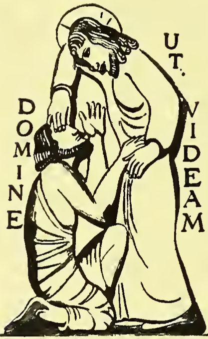

DOMINE
UT VIDEAM

DE

PUPILLAE ARTIFICIALIS

CONFORMATIONE

L I B E L L U S.

A U C T O R E

TRAUGOTT GUILIELMO GUSTAVO BENEDICT,

MED. ET CHIR. DOCTORE, MEDICO ET OPHTHALMIATRO
APUD CHEMNICENSES IN SAXONIA PRACTICO.

CUM I. TABULA AENEA.

LIPSIAE, 1810.

SUMTIBUS FRIED. CHRIST. GUIL. VOGELII.

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITTERARUM LIPSIENSI

DECANO

ILLUSTRI ET MAXIME SPECTABILI

SENIORI

GRAVISSIMO

ADSESSORIBUS

EXPERIENTISSIMIS, EXCELLENTISSIMIS

PRAECEPTORIBUS ATQUE FAUTORIBUS

SUIS

PIE VENERANDIS

HOCCE OPUS IUVENILE

GRATISSIMI ANIMI SENSU

D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Pupillae artificialis conformatio iure meritoque ſummis noſtrae aetatis inventis adnumeranda ad ſera usque tempora memoriam ſui ſanctam atque felicem relinquet. Prima de ipſa coretotomia cogitatio et primum periculum de ea factum Britannis debetur, deinde inter Gallos parum felici ſucceſſu repetitum, nobis quidem Germanis palmam rei reliquit. Temporibus miſeriae atque vaſtationum plenis, quibus patria bellis atque innumeris hoſtium atque militum catervis obtecta triſtem futuri temporis exitum exhibet, illis inquam temporibus Germanis aliud certe commodum a fatis eſt conceſſum, ut inter gentes artibus inſignes non ultimo loco laudari mereantur. Artem medicam noſtra aetate inter nos tali modo cultam videmus, ut nulla gens Europae nunc inveniatur nobis in ipſis artis huius incrementis aequiparanda. Sic et ophthalmiatria

inter nos, praeſertim Vindobonae, tali modo aucta et culta eſt, ut ſi tempora, quae anteceſſerunt, comparaveris, nunc nova et recens collecta ars haberi poſſit. Inter ſingula eius capita praeſertim doctrina pertinet de pupillae artificialis conformatione, ſeu de coretotomia, quae tota noſtra aetate, praeſertim Schmidtii atque Beerii inventis ſic ditata atque conformata reperitur, ut nunc demum uſum quendam in praxi et in oculo vivo admittat.

Attamen multi adhuc de coretotomia inter nos retinentur errores. Partium ſtudium et opiniones praeiudicatae non ſolum medicos non oculiſtas, verum etiam ophthalmiatros ipſos retinuerunt, quominus ſingulos pupillae occluſae caſus attentius pertractarent, et in iis ſingula coretotomiae genera admitterent. Beerius in libello ſuo: *Anſichten der ſtaphylomatöſen Metamorphoſen des Auges und der künſtlichen Pupillenbildung*, quaedam huc conferre conatus eſt, ſed eius ab adverſantis gregis clamore ſuppreſſi praecepta non, uti fieri debuiſſet, innotuerunt. Contigit mihi, in ſchola Beerii edocto, ut etiam ſingulari et privata ipſius inſtitutione ornatus multa obſervarem de pupillae artificialis conformatione, et ipſam artem ad haec neceſſariam in vivo homine exercere poſſem. Cum gratioſus Medicorum Ordo in Univerſitate litterarum Lipſienſi beneficio me eximio ornaret, cuius ope et iter Vindobo-

nam ſuscipere, et praeter alia ad artem medicam utiliſſima etiam ophthalmiatriam ibidem ediſcere poſſem. Mihi nunc animi grati officium incumbit, ut libellum de ulla re in arte medica memoratu dignum conſcribam, cuius in itinere illo obſervandae occaſio mihi fuit oblata. Conſtitui igitur libellum de pupillae artificialis conformatione conſcribere, et illa praeceptoris et mea adiutus experientia. Conſcripſi illum latinis verbis, non ob contemtum patriae linguae, quam reliquis omnibus anteponendam eſſe cenſeo, ſed quia me pudet, ſtylum imitari inter multos noſtrae aetatis ſcriptores tralatitium, et quia illud ſimul conſilium in animo agito, ut etiam gentes transrhenanae intelligant, quam eximii iam in illa arte modo laudata progreſſus a Germanis ſint facti.

Libellum praeterea eo conſilio concinnavi, ut quilibet tandem medicus cognitionem certam de re conſequatur, vel plane nondum, vel admodum obſcure in animo percepta, ut ipſi ophthalmiatri animo paullo aequiore vel huius vel illius methodi praeſtantiam reſpiciant, nec verborum lenociniis ſeducti virorum bene meritorum ſtudia contemnant, ut denique quidam intelligant, ipſorum verbis et narrationibus non ubique fidem haberi. Veritatis lucem ubique locorum ſequi conatus ſum, quae ſemper ſuum retinebit ſplendorem, vel vehementiſſimo animi hoſtilis

latratu impedita. Aequo igitur animo omnium feram convicia atque probria ex variis inde locis certe larga copia in me inferenda. Equidem in meo iuvenili labore neminem taxavi, nisi qui falsa pro veris vendiderat, et erroribus in artem introductis, eiusdem cultores seducere studuerat. Meae quidem vires me nondum longo huius artis usu excultum interdum fallere potuerunt. Sed aequus iudex et iusta experientia instructus haec omnia seiungere valebit. Ceterum futuri temporis aetas adcuratius explanare valebit, quinam inter nostrates vera aut falsa, quinam artis praeceptis consentanea aut mera tantum mendacia protulerint. Aequo igitur animo laboris mei fructum expecto, sperans fore, ut aequi lectores quaedam saltem recte dicta esse neque veritati artisque regulis repugnare percipiant.

I.

De pupilla artificiali in universum spectata.

§. 1.

Artis medicae historia attente pertractata ubique fere nobis demonstrare videtur, phaenomena, quae in corpore vivorum morbo quodam affectorum organismi ipsius actione prolata locum habebant, ipsi medicorum arti primas quasi exhibuisse lineas, primaque rudimenta, quorum uberior expositio cum frequentiori naturae in morbis efficacissimae observatione coniuncta successu temporis ipsam peperit artis medicae praestantiam atque dignitatem.

§. 2.

Similia afferri possunt de artis ophthalmiatricae originibus atque progressu. Cataractae depressio sine dubio eam ob causam primo a medicis ad huius morbi medelam adhibita est, quia casus isti singulares, in quibus propter vehementem corporis aut capitis motum lens suffusa in inferiorem camerae oculi partem delapsa plus minusve in pupillae ambitu evanuit, visusque facultas hac ratione est restituta, multo frequentiores incidebant. Qua ratione sine dubio medici ad illud cataractae in oculo deprimendae exercitium sunt invitati.

§. 3.

Historia ophthalmiatriae seculo praeterlapso excultae similia tradit de primis extrahendae cataractae inventoribus, qui certissime vel plane nunquam, vel multo serius methodum laudatam propo-

fuiſſent, niſi ſingulari quodam caſu ex oculi laeſione lens in cameram anteriorem prolapſa chirurgum ad ipſius extractionem per vulnus corneae inflictum invitaſſet, viſus facultate nihilominus integra remanente.

§. 4.

Quae de cataractae ſanatione chirurgica, naturae demum ope inventa, protuli, eadem etiam de pupillae artificioſae inventione afferri poſſunt, atque de operationis origine, ad pupillam artificialem conformandam neceſſariae. Sive vel locum habuerit iridis a ciliari ligamento ſeparatio ex vulnere aut oculi contuſione orta, ſive particulae eius exſectio in cataractae extractione minus feliciter fuerit ſuſcepta; tale malum ophthalmiatris certe primam occaſionem praebuit etiam de hac operatione quandam in animo cogitationem ſuſcipiendi, atque in univerſum certiſſime adfirmari poteſt, phaenomena in oculo morboſo conſpicua etiam de pupilla artificiali ophthalmiatris prima ſuppeditaſſe huius artificii rudimenta.

§. 5.

Sicuti in cataracta corpus quoddam opacum in camera oculi poſteriore haerens atque luminis radios in retinam immittendos impediens cauſam coecitatis conſtituit, et ſicut cataractae medela in eo nititur, ut illud impedimentum mere mechanicum etiam mechanico modo amoveatur, — ita etiam cauſa coecitatis mechanica in anfractibus camerae anterioris, in cornea aut iride ita haerens, ut transitus radiorum per pupillam fere intercludatur, iſtud efficit morbi genus, quod pupillae occluſio vocatur, et quod, niſi impedimentum iſtud dynamica ratione amoveri queat, pupillae artificialis conformationem ad reſtituendam viſus facultatem neceſſario requirit. Quae de hoc morbo, de ipſa operatione, variisque eam peragendi methodis dicenda erunt, ea iam in proximis capitibus a me ſunt propoſita.

II.

Narratio de pupillae artificialis conformatione in universum prolata.

§. 6.

Inter omnes constat, cataractam duplici ratione sanari, vel lente in oculo remanente, sed ex loco, ubi transitum luminis impediebat, amota, vel eadem per vulnus corneae inflictum extracta. Si prius locum habet, instrumentum cataractam amoturum per cameram oculi posteriorem, altera vero ratione per corneam et per cameram anteriorem in oculum immittitur. Eadem ratione etiam genera operationum, quae pupillam artificialem conformare docent, in duplicem ordinem redigi possunt.

§. 7.

Prioris ordinis defensores iubent instrumentum per cameram posteriorem immittere, ut eius ope pupilla artificiosa formetur. Particula iridis antea visum intercludens tunc semper in oculo remanet. Huc pertinent praesertim coretotomia Cheseldenii, et coretodialysis Schmidtii et Scarpae. Methodi alterius ordinis cultores autem iubent instrumenta per corneam in cameram anteriorem mittere, et sic iridis partem visum intercludentem amovere. Plerumque tunc particula iridis una ex oculo removetur. Huc pertinent coretonectomia Wenzelii atque Beerii, coretotomia Ianini, Richteri atque Beerii. Variae illae methodi in singulis casibus erunt reliquis anteponendae. Ad huius ipsius dignitatem accuratius describendam paullo post uberior nobis erit dicendi occasio.

§. 8.

Communi nomine pupillae artificialis conformationem Coretotomiam vocare licet, quamvis angustiori sensu hocce vocabulum

tantummodo de fola iridis incifione ufurpetur. Cum vero femper fectio quaedam feu τομή ad hancce pupillae conformationem requiratur, non video, cur non latiori fenfu vocabulum coretotomiae de conformatione pupillae artificiofae in univerfum adhiberi poffit. Saltem fequentes huius libelli paginae faepius coretotomiae nomen in tali fenfu exhibebunt.

§. 9.

Ex illo inde tempore, quo cataractae extractio primum innotuerat, et quo paullo accuratius, quae faepius hanc fequitur operationem, iridis nempe atrefia ex iritide obfervabatur, etiam ophthalmiatri celebriores de fecundario hocce malo ulla ratione fanando confilia agitarunt. Cum vero accuratiore cognitione atque fanatione iftius inflammationis, quae frequentiffime cataractae extractionem comitari folet, ipfi deftituerentur, cumque omnino de iridis ipfius natura, virtute atque effectibus pauciffima a phyfiologis detecta atque propofita haberent, omnino inde patet, cur et ipfius pupillae artificialis conformatio fero demum regulis certis fit adftricta, et cur noftra demum aetate morborum ratio, ad quos illa requiritur, uberius fit propofita.

§. 10.

Varia methodus eft, qua a Chefeldenii inde temporibus ad recentiora usque fcholae Vindobonenfis tempora ufi fuerunt ophthalmiatri ad pupillae artificiofae manu chirurgica conformationem. Cum vero multiplex fit conditio oculi et diverfa morbi ratio, quae talem operationem requirit, — propterea fieri inde non poteft, ut una eademque medendi ratio ad omnem vifus reftitutionem fufficiat, et rixa inter varios ophthalmologos mota, de una alterave coretotomia et utiliore et celebriore eo modo paullo facilius componi poterit. Liceat igitur nobis ante omnia quaedam proponere ad

morborum naturam ſpectantia, quae ad talem operationem ophthalmiatros invitarunt.

§. 11.

Ante omnia lentis praeſentia in oculo diverſam operationis methodum conſtituit, cum tunc in illa lentis eiusque capſulae laeſio cautiſſime ſit vitanda, ne cataracta exinde ſuborta facultatem viſus denuo auferat. Omnes igitur coretotomiae methodi, in quibus per cameram oculi poſteriorem iridis disſolutio efficitur, ſi ita ſe res habet, reiiciendae erunt. Quarum inventores in omnibus eiusmodi caſibus aut diſtincte conſilium dant lentem una vel extrahendi, vel per reclinationem ex ſitu ſuo amovendi, — aut ſi hanc lentis ex pupilla amotionem vel non in libello ſuo propoſuerunt, tamen una peregerunt, vel, ſi tamen operatio in uno alterove aegroto feliciter ceſſit, lens ophthalmiatro ipſo neſciente una per operationis effectus ex ſitu ſuo in paullo inferiorem oculi locum fuit amota, atque vi vaſorum reſorbente mox extincta. Pro regula igitur certa conſtituo hanc, lente in oculo integra coretotomiam tantummodo inſtrumentis eſſe peragendam, per cameram oculi anteriorem immiſſis, ut laeſio lentis et capſulae penitus vitetur.

§. 12.

Longe aliter vero ſeſe res habet in illis pupillae atreſiis, cataracta ex pupilla amota ſubortis. Timor de lentis cataractoſae laeſione plane abeſt, et tunc licet etiam inſtrumento regionem oculi traiicere, quam illa quondam occupaverat, licet per cameram oculi poſteriorem acum ducere, et coniiciendum erit, morbo alio oculi una abſente iſtam operationem ſucceſſu ſuo omnino non iri deſtitutum. Ad maturandum igitur ipſius operationis feliciorem ex methodo certa eventum ante omnia reſpiciendum erit, utrum lens praeſens in oculo adſit, an non, utrum locum priſtinum in camera poſteriore teneat,

an non. Verum plurimi ophthalmologorum hucusque tale discrimen neglexerunt, et inde maxima et vehementiſſima rixa de unius alteriusve coretotomiae methodi dignitate inter ipſos orta videtur, quae experimentis ex paucorum aegrotorum morbo depromtis componi potuiſſet, niſi nimia nonnullorum ſuperbia et vanitas, atque laudes propterea ad extollendam coretodialyſeos dignitatem excogitatae, omnem medicorum plura experientium de iſta ſententiam per aliquod tempus opprimere ſtuduiſſent.

III.

De indicatione atque prognoſi ad coretotomiam neceſſaria.

§. 13.

Lentis cryſtallinae praeſentia hac ratione operationis ipſius discrimen conſtituit. Ratio obſcurationis ſeu interclusionis pupillae varia non eadem ratione mutatum commendat inſtrumenti in oculo uſum, cum et atreſia pupillae completa, et obſcuratio corneae inſanabilis e regione pupillae naturalis ſuborta coretotomiam requirat.

§. 14.

Denique ad feliciorem ipſius operationis exitum variorum morborum abſentia requiritur, ſeu ſi adfuerint, perfecta ipſorum ſanatio. Tales morbi ſunt vel ſingularum partium oculi, vel etiam totius corporis. Primo de iis, quae ſingulas partes oculi adficiunt, agamus.

Status retinae et chorioideae corporisque ciliaris integer eſſe debet, ut neque amauroſis neque glaucoma animadvertantur. Priorem annuntiant luminis ſenſus vel plane abſens, vel admodum debilis, alteram varices in oculi coniunctiva ſeu iride conſpicui cum omnibus morborum ſymptomatibus glaucoma plus minusve antecedentibus, arthritide vel perfecta, vel ex conſtitutione corporis detegenda, bulbi totius atonia ex ſenio, ulla humorum ſecretione cele-

rius, quam par eſt, ſuppreſſa, imprimis ſi arthriticae fuerat naturae, cephalalgia perpetua, aliisque. Signa vero glaucomatis praecipua et pathognomonica, forma pupillae ad angulos oculi elongata, et color humoris vitrei paullulum immutatus glaucomatis praeſentiam in oculo annuntiare nequeunt, cuius pupilla oculos medici vel penitus vel maxima ex parte latet.

§. 15.

Quamvis glaucoma ſit organicus humoris vitrei morbus, tamen intima corporis ciliaris, chorioideae et retinae cum humore vitreo coniunctio, et huius arctus cum vi ipſorum vitali conſenſus conii-cere nos iubet, ſine partium laudatarum labe etiam humoris vitrei depravationem neutiquam locum habere poſſe. Venia igitur digna videtur illius auctoris ſententia, qui glaucoma morbis harum partium oculi internarum adnumerare conatus eſt.

§. 16.

Humoris vitrei disſolutio ſeu ſynchyſis ſimili modo coretotomiam impedit, cum per vulnus corneae aut ſcleroticae omnis oculi humor vitreus efflueret, et corrugatio retinae exinde ſecuta aegrum non ſolum viſu, verum etiam omni luminis ſenſu privaret. Cognoſcitur malum ex mollitie bulbi plus minusve naturalem eius duritiem ſuperante, ex amiſſa corneae ſuperficie coniformi, iridis arcta ad corneam appoſitione et camerae anterioris abolitione inde orta, et ex morbis praegreſſis. Prae caeteris nimius mercurii uſus in aegrotis morbo francogallico affectis disſoluti vitrei humoris cauſa habetur.

§. 17.

Aliud morbi genus ab iis abeſſe debet, qui pupilla artificiali viſum recuperare cupiunt, — ne iridis forma et ſtructura penitus ſit alienata aut corrupta: quapropter nec cum cornea, nec cum capſula

lentis, aut illa extracta cum hyaloidea, aut cum processibus ciliaribus praeternaturali modo cohaereat. Inflammatio iridis praecedens semper lymphae exsudationem in parte inflammata parat, qua vis iridis contractiva perit, et nutritio partis exsudatione affectae paullo maiore vi peragitur, ut ita foramen vulnere ortum celerius concrescat. Qui status iridis omnem respuit operationem, cum pupilla artificiosa mox concrescat, et irritos reddat ophthalmiatri labores.

§. 18.

Status eiusmodi iridis ex inflammatione vel partem iridis vel totam iridem spectat. Localis plerumque ex qualibet inflammatione atresiam iridis adducente pendet, cuius ope margo interior seu pupillaris eiusmodi exsudationibus obtegitur. Universalis autem oritur, si inflammatio totam iridis superficiem occupavit, et inde omnis eius structura exsudatione mutatur. Posterior omnem coretotomiam reddit irritam, prior autem ipsam in parte iridis non affecta admittit. Quapropter etiam ophthalmiatri celebriores semper pupillam artificialem non in pristino eius loco, sed ad latera eius formare iubent, experientia edocti, atresiam pupillae semper cum inflammatione et exsudationibus marginis eius interioris coniunctam esse, et pupillam novam ibi formatam semper concrescere.

§. 19.

Qualem statum iridis omnem operationem respuentem facilius cognoscere licet solo oculi adspectu. Pars iridis tali inflammatione mutata superficie gaudet impari, rugosa, concrementis sive minoribus, sive maioribus plena, et colorem habet ab illo, quo quondam gaudebat, longe diversum.

Quando malum omnem iridem occupat, omnis iridis superficies hac ratione mutata est, quando autem certum modo iridis locum adfecit, tantummodo una alterave eius pars ita mutatur, ut reliqua

iridis particula aequali gaudeat ſuperficie et colore a priſtino plane non diverſo. Iridis igitur forma, color et ſuperficies nobis tali in ſtatu operationis peragendae aut praetermittendae conſilium ſuppeditare debent.

§. 20.

Intima iridis cum corpore ciliari coniunctione etiam morbus eius cum illo corporis ciliaris coniungitur, quando margo iridis exterior, quoad formam, colorem, et ſtructuram mutatus exiſtit. Cum vero integritas corporis ciliaris cum illa totius oculi et cum eius functionibus, et praeſertim cum retinae integritate arctiſſime cohaereat, cum porro illa laeſa etiam totius oculi laeſionem indicet, atque talis ſtatus illius omnem impediat operationem, etiam ſymptomata modo allata, quando adſunt, omnem reſpuunt operam ophthalmiatri.

§. 21.

Hi ſunt ſingularium oculi partium morbi operationem coretotomiae impedientes. Praeterea etiam communes ſaepe adſunt morbi totius bulbi, eadem ratione medico impedimenta obiicientes. Qui nunc erunt adiiciendi.

§. 22.

Primo debilitas quaedam totius bulbi ex inflammationibus priſtinis reſidua adeſſe poteſt, quae omnem oculi laeſionem inſtrumento admoto ortam reddit periculoſiſſimam, cum inflammatio vehementior inde oriatur, cuius finis vel oculi deſtructio eſſet, vel fruſtraneus medici in operatione labor. Signa huius mutationis oculi ex inflammatione ortae ſunt vel limbus rubicundior aut caeruleus corneae marginem in ſclerotica circumdans, qualem inprimis ex ophthalmia gallica reſiduum videmus, vel etiam maior vaſorum ſangui-

nem ducentium in coniunctiva multitudo, quae vehementiorem, quam par est, systematis vasorum in oculo actionem produnt.

§. 23.

Status dein atonicus vasorum in omni oculo operationem coretotomiae frustraneam reddit. Vera est haecce sententia, cum non solum haemorrhagia interna ex operatione orta visus facultatem aut adeo naturalem oculi vim destruat, verum etiam cum tali statu multo periculosiora oculi vitia coniungantur, uti glaucoma, amaurosis, hydrops oculi, et quae s. a. Talem vasorum oculi atoniam etiam colligunt ex varicibus omnem coniunctivae bulbi superficiem et iridis ambitum obtegentibus.

§. 24.

Verum quaedam distinctio proferenda erit in diiudicando varicoso oculi statu, num sit universalis et omnem oculi ambitum occupet, an tantummodo in coniunctiva oculi vasa sint varicosa. Posterior status plerumque ex vehementi coniunctivae inflammatione aut ophthalmia oculi externa residuus coretotomiam non respuit, si simplex sit, neque cum interna bulbi labe iuncta. In aegroto, cuius historia sub finem libelli enarratur, tales varices coniunctivae aderant. Attamen felicissimo successu coretotomia a me est suscepta. Unicum modo damnum in operatione inde originem ducere solet, cum semper haemorrhagia localis oriatur, atque ophthalmiatrum impediat, quo minus experimenta visus recuperati statim post operationem adiungat. Attamen haemorrhagia mox desinit, sanguis circa pupillam novam effusus resorbetur, et visus facultatem illaesam relinquit.

§. 25.

Atrophia oculi sicuti cataractae operationem quamcunque impedit, ita etiam coretotomiam reddit frustraneam. Sicuti ex Rich-

teri obſervatione oculus atrophicus cataracta extracta per aliquod temporis ſpatium viſu gaudebat, ita et hoc forſan in coretotomia locum haberet, niſi alia phaenomena effectum eius perturbarent. Sed breviſſimo poſt tempore cum omni oculi forma et pupilla recens formata periret, et ab aegro omnis culpa in ophthalmiatrum transferretur, non ſine magna nominis eius iactura. Ergo abstineat chirurgus ab oculi atrophici attactu. Ipſa oculi atrophia ex forma cognoſcitur oculi multo minore, ſi hanc cum illa alterius comparaveris. Praeterea variae oculi affectiones, quae praegreſſae ſunt, originem huius atrophiae plus minusve confirmant.

§. 26.

Hydrops oculi univerſalis etiam omnem coretotomiam reddit fruſtraneam, cum non ſolum ſumma adſit totius oculi debilitas, verum etiam mechanica aquae collectae vi omnes oculi partes quoad ſedem et locum immutentur, et cum corpus ciliare, retina, choroidea, hyaloidea, et vaſa humoris vitrei ita corrupta ſint, ut omnis viſus facultas pereat, nec operationis ope reſtitui poſſit.

§. 27.

Hae ſunt oculi affectiones partiales atque univerſales, quae omne operationis conamen irritum reddunt. Verum et una adeſſe poſſunt communes totius corporis morbi, ſimilem effectum producentes. Inter ipſos eminet morbus venereus, vel praeſens, vel paullo ante tali modo ſanatus, ut morbus ſecundarius ſit relictus, medium inter luem gallicam et ſcrophulas locum tenens. Quando eiusmodi homines, reliquis indicationibus, quae medicum impediunt, non praeſentibus, coretotomiam ſubeunt, pupilla artificioſa mox fibris occluditur, omnem eius ambitum replentibus. Tale quid ſemper in ſiphiliticis locum habebit. Coniicere licet, morbum huncce ad deformes in corpore concretiones ſeu pſeudoorganiſationes, ut vocant,

praecipue pronum, tales in oculo, qui coretotomiam perpeſſus eſt, effectus eo facilius producere poſſe, quo ſaepius talia in ipſa ophthalmia venerea obſervamus. Ophthalmia autem ex coretotomia in ſiphiliticis repente ex ophthalmia mere travmatica in ſiphiliticam transit, et ſic pupillae artificialis intercluſio inde haud dubie ſequetur.

§. 28.

De arthriticis ſimilia attulerunt ophthalmiatri, cum pupilla artificialis ophthalmia ſuborta mox occludatur. Verum adhuc maior exemplorum copia experientia duce collecta huius ſententiae veritatem confirmare debet, cum in ophthalmia arthritica ſaepius glaucomatis origo, rarius atreſia iridis, huiusque immutatio ex lympha exſudata obſervetur, et inde in coretotomia non tam pupillae novae abolitio, quam potius viſus ſit timenda per glaucoma depravatio.

§. 29.

Praeterea omnis ille corporis ſtatus, qui vehementem ex laeſione inflammationem et incitatum totius vis vitalis ardorem efficit, ab coretotomia retinuit ophthalmiatros, qualis eſt ſenſibilitas totius corporis ex eius debilitate orta, ſcrophulae etc. Praeterea ſecretiones in corpore abnormes, uti ulcera pedum, pſora, impetigines reliquae etc. coretotomiam, ſicuti omnes reliquas in oculo operationes ex parte ſaltem interdicunt. Non ſolum tali affectione praeſente, verum etiam diſpoſitione corporis, qua ad eiusmodi labem pronum exiſtit, effectum coretotomiae infelicem reddi dicunt.

Vera omnino haec ſunt, quae clari in arte coryphaei eam ob cauſam protulerunt. Attamen timor talis multo minor erit, et in multis eiusmodi aegris feliciori ſucceſſu operatio, praeſertim illa extractionis cataractae, locum habere poterit, quando nobis licuerit, feliciorem ophthalmiarum internarum curationem excogitare. Amici mei, Illuſtris atque Exp. Graefe, Archiatri Bernburgenſis exemplo

atque confilio excitatus, nonnulla experimenta ad iritidis curationem feliciffimo fucceffu fuscepi. Verum ad talem numerum nondum accrevere haecce tentamina, ut inter firma experientiae medicae pofita referri, ideoque medicis publice de meliori nota commendari poffint. Alia forfan occafione plura de hisce proferre licebit.

§. 30.

Praeterea aliae oculi affectiones cum interclufione pupillae una adeffe poterunt, quae ipfius operationis feliciorem abolere folent exitum, nifi una amoveantur, quales funt obfcuratio lentis cryftallinae et capfulae eius aut capfulae ab extractione refiduae. Utrumque malum organicum una amovendum erit, fi medici operatione aeger vifum recuperare cupit. Sed de illis paullo poft dicendi occafio nobis fuppeditabitur, quapropter ad ipfum methodi in coretotomia receptae discrimen transeamus.

IV.

De methodo Chefeldeniana.

§. 31.

Methodum hancce ex Morandi enarratione primo in iuvene a natalibus inde atrefia pupillae obcoecato Chefelden in Anglia exercuit. Acum in apice latiorem et in uno tantum latere acutam per cameram oculi pofteriorem uti in depreffione in bulbum egit. Acus deinde manubrio verfus externum oculi angulum retracto latere acus acuto pupillam horizontali forma praeditam in loco iridis medio, ubi naturalis pupilla effe folet, fectione formavit. Etiam exitu feliciore haecce coretotomia proprie fic dicta, ut Schmidtius ipfam vocat, gavifa eft, ut adeo ipfa pupilla manferit integra, nec unquam poftea concreverit.

§. 32.

Verum enimvero ophthalmiatri Francogalli hancce methodum Cheſeldenianam repetiverunt ſucceſſu prorſus infelici. Cauſae, ut illis tam male cederet, variae adfuiſſe videntur. Praecipue enim methodum hancce in iſtis pupillae atreſiis adhibuerunt, quae poſt cataractae extractionem ſecutae ex concretionibus lymphaticis in margine interiore iridis oriri ſolent. Cum vero iam ſupra ſit demonſtratum, locum iridis ex inflammatione et exſudationibus depravatum neutiquam ad pupillae artificioſae formationem eſſe idoneum, eamque concreſcere, ſi vel partem eius coretonectomia exſecamus, quanto magis hoc evenire debebat in pupilla ſola inciſione aut coretotomia proprie ſic dicta formata. Hinc habes cauſam exitus infauſti, cum methodus Cheſeldeniana inter ophthalmiatros gallicos exerceri coepta eſſet.

§. 33.

In caſu a Cheſelden obſervato autem plane alius pupillae occluſae ſtatus ſuberat. Nam non ex inflammatione et atreſia per exſudationem orta erat labes, ſed ab ipſis inde hominis natalibus occluſa erat pupilla per ſuperſtitem membranam pupillarem, quod morbi genus ophthalmiatri cataractam ex relicta membrana pupillari vocarunt. Cum vero haec membrana in foetu actione vaſorum lymphaticorum pedetentim abſorbeatur, et ſi vel luſu naturae in homine nato relicta fuerit, tamen non magna gaudeat vi reproductiva, ſed potius atrophica ſit: inde coniiciendum erit, cur pupilla a Cheſeldenio facta integra manſerit, nec concreverit, cum e contrario atreſia pupillae, ex exſudationibus inflammatoriis facta, magna gaudeat fibrarum exſudatarum vi reproductiva, omneque methodi Cheſeldenianae reſpuat tentamen.

§. 34.

Altera cauſa, quae methodum Cheſeldenianam effectu privare

possset', laesio erat lentis crystallinae acu in cameram posteriorem ad iridis disfectionem immissa, quam ne dexterrimus quidem ophthalmiater, praesertim in oculo inquieto, plane evitare poterit. Cataracta, quae hanc laesionem sequitur, visum coretotomia recuperatum denuo tollit. Coniiciendum erit, Cheseldenium etiam hoc malum in operatione sua vitare non potuisse, cum praesertim acu latiore ad ipsam uteretur, et opinio Francogallorum dicentium, ipsum cataractam una aut paullo post operationem ex pupilla depressisse, non omni veritate destituta videtur. Cum vero lentis absentia omnino maiorem visus debilitatem eiusque vitium constituat, eam ob caussam, si vel cataracta suborta commode amoveri possit, coretonectomia Beeriana etiam huic coretotomiae Cheseldenianae, si vel pupilla artificialis permaneat integra, tali in casu anteponenda videtur, cum illa semper lentem in oculo integram, ideoque visus statum multo meliorem relinquat. In atresia iridis autem lente extracta, quamvis non lentis laesio methodo Cheseldenii timenda esset, illa tamen methodo Beerianae et Schmidtianae in tali casu multum postponenda erit, cum omnino Cheseldenii more multo difficilior et incertior sit operatio et cum locum habeat in media iridis parte, quae inflammatione mutata omne respuit coretotomiae conamen. Denique etiam plane non peragi poterit, si iris corneae firmiter fuit accreta cum camerae anterioris abolitione plus minusve completa.

V.

De methodo coretotomiae Beeriana.

§. 35.

Cum Cheseldenii methodus coretotomiae, sicuti et Ianiniana et Wenzeliana, paullo post describendae, tam infelici successu ab ophthalmiatris exercerentur, Beerius primum tentavit coretotomiam ea ratione peragere, ut sine lentis praesentis laesione pupillam formaret

artificialem, ideoque Chefeldenii confilium non cum talibus incommodis coniunctum exfequeretur. Quapropter cultellum apice latiore praeditum et lanceolarem per corneam in fuperiore eius margine in iridem demifit, et fic fibras iridis disfecando lente cryftallina minime laefa pupillam formavit. Feliciffimo certe fucceffu in diverfis aegris tali methodo Beerius vifum reftituit.

§. 36.

Verum enimvero inventor huius ipfius methodi libere fatetur, tantummodo in uno cafu interclufionis pupillae ipfam fucceffu non deftitutum iri felici, fi ulcere aut vulnere corneae margo interior iridis fit prolapfus, et cum cicatricula fic concreverit, ut claufa pupilla vifum aboleat. Tunc in una alterave parte iridis fibrae tenfae novae per coretotomiam pupillae formationem faciliorem reddunt, cum disfectis tenfis eiusmodi fibris hae ab utroque latere retrahantur et fic pupillam exhibeant fat amplam. Praeterea tenfa iris ambitum camerae anterioris imminuit, illum pofterioris autem auget, et inde concludendum erit, cur fucceffu tam felici coretotomia tali in cafu a Beerio potuerit exerceri, cum laefionem lentis et capfulae per cultellum alias facilius timendam hac ratione facillime evitaret.

§. 37.

Verum haecce pupillae interclufio multo rarior eft. Methodus igitur coretotomiae Beeriana etiam in multo rariori cafu peragenda erit. In atrefia autem iridis ex lentis extractione fuborta hocce genus coretotomiae multo difficilius erit, cum iridis fibrae laxiores formationem pupillae reddant difficiliorem, et exitus femper infelix fit, ob citiffimam pupillae recens formatae concretionem.

§. 38.

Simili modo non opportuna erit coretotomia Beeriana in tali cafu, ubi leucoma aut ftaphyloma partiale corneae e regione pupillae

verſantur, et viſus facultatem tollunt, ubi lens cum pupilla naturali adhuc integra, nec iris cum cornea concreta obſervatur. Etenim tunc et vulnus iridis graviter tantum lanceola infligi et laeſio capſulae et lentis fere nunquam vitari poterit. Itaque in tali caſu coretonectomia Beeriana huic coretotomiae eſt multum anteponenda.

§. 39.

Sed ſi fibrae iridis cum cornea concretae et tenſae obſervantur, etiam coretotomia Beeriana reliquis multum anteponenda erit, cum difficilius ſit, imo fieri non poſſit, ſi in tali caſu coretonectomiam Beerianam exercere velis, ut iris non laxa, ſed admodum tenſa, hamulo per vulnus corneae extrahatur, et cum multo ſaepius rumpatur hamulo tracta, quam ut per vulnus corneae exeat.

VI.

De reliquis coretotomiae methodis, Ianiniana praeſertim.

§. 40.

Ianinus primo priorem Cheſeldenii methodum exercere ſtuduit. Sed omnia experimenta hanc ob cauſam facta ſine eventu proſpero male ipſi ceſſerunt. Quapropter vir inter ophthalmiatros immortalis aliam experientia ductus proponere auſus eſt coretotomiae peragendae methodum.

§. 41.

Cum aliquando propter cataractae extractionem vulnus corneae forſice Davieliana dilataret, et ſub nimio oculi motu iridem vulneraret, vulnus iridis non concrevit, adeoque dilatatum poſt aliquot annos integrum permanſit, viſu tamen illaeſo. Plures eiusmodi caſus ex uſu minus fauſto forſicis cum poſtea obſervaſſet, hac

ratione iam pupillam artificiofam formari poffe fperavit, et felici cum fucceffu hanc ipfam methodum in vivis eft exfecutus.

§. 42.

Uti in extractione cornea cultello aperta ipfam cum fpatula per finiftram manum paullulum elevavit, atque deinde dextra forficem aduncam, cuius ramus inferior acutus erat, eo loco in iridem immifit, qui una linea a margine eius inferiore diftat, atque paullulum verfus maiorem oculi angulum proclivis exiftit. Apice forficis immiffo hanc verfus fuperiora elevavit, eaque lineä una a pupilla vetere remota vulnus iridis uno tramite peregit. Quo modo pupillam efformavit femilunarem, cuius pars elevatior feu convexa verfus angulum minorem, cava autem verfus nares directa erat. Foramen ipfum fere duas lineas cum dimidia explebat, atque in nonnullis cafibus feliciffimo fucceffu et integrum manfit et vifum aegris reftituit.

§. 43.

Quamvis haecce methodus fimplicitate quadam, ab reliquis Francogallorum medicis valde neglecta, ophthalmiatris de meliori nota commendetur, — tamen quaedam admonenda erunt contra ipfius ufum in ophthalmologia, quae etiam methodos reliquas tanquam meliores huic Ianinianae praeferre iubent.

§. 44.

In omni fere interclufionis pupillae genere ipfam adhibuit celeberrimus ipfius auctor, etiam quando ille cafus accidebat, ut leucoma feu etiam ftaphyloma partiale corneae vifum occluderet. Verum tunc admodum periculofum opus fuadet Ianinianae methodi exercitatio, cum facillima fit lentis et cryftalloideae laefio per acumen forficis, praefertim in oculo inquieto et fpafmo laborante, aut

manu chirurgi minus firma, tutaque. Methodus tali in casu primo feliciter cessit, mox autem cataracta suborta visum aegris denuo abstulit. Causa infelicioris eventus ab Ianinio eiusque asseclis in tali casu saepius observati in cataracta ex tali laesione suborta latet, — ideoque coretotomia Ianiniana non imitanda, imo potius reiicienda erit, quando lens integra in oculo restat.

§. 45.

Eiusmodi timor quidem aberat in atresia pupillae post cataractam extractam orta. Tali in casu Ianin etiam nonnullis aegrotis novam felici successu formavit pupillam. Verum tunc aliud ipsi obstabat impedimentum, saepius ophthalmiatri conamina irrita reddens, proclivitas nempe iridis ad novam et iteratam fibrarum eius productionem ex inflammatione eius residua, et concretio novae pupillae inde orta. Multo facilius autem hoc locum habere debebat in coretotomia, ubi solum in iride vulnus, nec exsectio particulae eius per coretonectomiam aderat, uti in hacce Ianiniana. Quapropter Iauinius saepius pupillae artificiosae operationem in atresia iridis lente extracta infelici successu peregit, in paucissimis successu feliciori gavisus est. Hinc inde etiam in tali casu coretonectomiae Beerianae postponenda erit coretotomia Ianiniana, cum illa et simplicior sit et non marginem iridis tangat, antea inflammatione affectum, i. e. internum, nec tam facile pupilla recens formata concrescat.

§. 46.

Richter aliam proposuit coretotomiae methodum in atresia pupillae ex lentis extractione orta, de qua vero admodum dubitandum erit, num revera in vivis peracta, aut si etiam peracta fuerit, num felici gavisa sit successu. Ille igitur, ut in extractione, cultellum per corneam in cameram oculi anteriorem immittit, usque ad iri-

dis mediam partem, ubi quondam pupilla fuerat, dein apicem cultri in ipſam ducit, vulnus verſus ſuperiora et inferiora dilatat, et dein pupilla ſic formata cultrum retrahit. Verum enim vero, ſi vel nil aliud contra hanc methodum ophthalmiatri celeberrimi monendum eſſet, hoc ſaltem ſucceſſum ipſi infelicem parabit, ut ſemper interiorem traiiciat iridis marginem, qui exſudationibus inflammatoriis affectus ſemper novam accelerat pupillae interclusionem.

§. 47.

Sharp, ophthalmiater inter Anglos, methodum propoſuit et periculoſiſſimam, et ſi ipſum eius exercitium ſpectes, difficillimam. Cultellum, quo ad corneae inciſionem utuntur, in cameram immittit poſteriorem, et dein apice in anteriorem partem flexo iridem pertundit. Et haecce coretotomia ſuadet, quantopere nihili pendantur membranae oculi internae ab Anglorum ophthalmiatris, uti iam forma acuum latiorum, quibus ad depreſſionem utuntur, et inſtrumentum Earlii ad extractionem, nobis uberrime demonſtrarunt. Sed non ſine ſummo aegroti damno contemtus talis locum habere poteſt. Periculoſiſſima methodus coretotomiae Sharpiana coniuncta erit cum magna vaſorum chorioideae laeſione, ideoque vehementiſſima haemorrhagia cum incommodis ipſi propriis ſemper oriatur neceſſe eſt. Praeterea laeſio retinae et corporis ciliaris fere non evitanda erit, et inde amauroſis ſuborta aegrum denuo viſu privare ſolet. Graviſſima autem et difficillima in peragendo eſt haecce methodus, cum cultellus per cameram poſteriorem immiſſus moleſte tantum locum iridis pupillae deſtinatum tangat. Denique eventus infelix ſemper hancce coretotomiam eam ob cauſam comitabitur, quia media pars iridis eſt tangenda, et ſic nova pupillae interclusio ſemper denuo efficiatur neceſſe eſt.

VII.

De coretonectomia Wenzelii.

§. 48.

Eodem fere tempore, quo Ianini conamina in nonnullis aegrotis feliciora inclaruerant, Wenzelius ſenior methodum novam ad pupillae artificialis propoſuit formationem. Etenim cultellum, ſicuti in extractione cataractae fieri ſolet, in corneam immittit, et quando apex eius a centro iridis lineae dimidiae ſpatio diſtat, illam in iridem ducit, et motu manubrii verſus tempora facto illam denuo ex hac prodire iubet. Sectione iridis ſic formata, vulnus corneae uti in extractione cataractae peragit, et ſic ſimile in iride vulnus uti in cornea efficit. Deinde vero per corneam apertam forficem tenuiorem in cameram anteriorem ducit, lobulum iridis ſic formatum ipſa penitus ſeparans. Pupilla hac ratione formata ſemper diametro gaudet ſat magno, priori admodum ſimili.

§. 49.

Plura ſunt, quae ad inventionem huius methodi clarum huius inventorem adducerent. Methodus ipſius in cataractae extractione, qua uno cultri tractu et corneam et lentis capſulam aperit, ipſi ſine dubio occaſionem ad ſimilem iridis vulnerationem ſuppeditaſſe videtur. Coretotomia Cheſeldenii, quam variis in caſibus Wenzelius tentaverat, ſemper male ei cedebat, ideoque ſimplex iridis vulneratio non ſufficere, ſed potius exſectio particulae eius ad pupillae artificioſae formationem neceſſaria eſſe ipſi videbatur. Saepius in extractione lentis viderat laeſionem iridis cultri ope, cum exſectio particulae eius ſine ullo infelici ſucceſſu locum haberet, et foramen illud iridis integrum remaneret. Hac ratione adductus ſimili modo pupillam artificialem poſt factam naturalis intercluſionem formare conatus eſt.

§. 50.

Quamvis saepius feliciori successu et a Wenzelio et nostra aetate a Beerio methodus laudata in oculo vivorum hominum adhibita fuerit, plura tamen ipsi obesse videntur, quominus inter omnes ophthalmiatros et in omni pupillae interclusione admittatur. Primo in tali casu plane non locum habere poterit, quando corneae conditio talem mediae iridis exsectionem non admittit, ut si staphylomata corneae partialia, seu leucomata sat densa tantummodo unum alterumve marginem corneae intactum reliquerunt. Tunc e regione corneae intactae pupilla artificiosa formanda erit, et methodus Wenzeliana in tali casu plane non poterit exerceri.

§. 51.

Praeterea noxia et cum eventu infelici semper coniuncta erit laudata coretonectomia, si lens cum capsula adhuc integra in oculo restiterit. In tali casu semper haecce regula erit observanda, ut instrumentum, quod ad coretonectomiam in oculum introducitur, longissime a lente et capsula remotum agat, ne in homine praesertim anxio aut mobili oculo instructo laesio fiat, quae postea aut citius aut serius cataractae est causa. Verum in coretonectomia Wenzeliana hoc plane non evitari poterit, cum culter per iridem in cameram posteriorem e regione lentis, et dein per iridem denuo in anteriorem transmittatur, quo tractu vix lentis et crystalloideae tactus abesse poterit. Experientia et veritatem huius opprobrii confirmavit. Beerius saepius methodum Wenzelii exercuit, tamen ne sollerti quidem eius manu evitari poterat, quin ex laesione lentis cataracta suboriretur, cum aeger admodum inquietus talem eventum tristiorem acceleraret.

§. 52.

Wenzelius saepius hancce lentis laesionem observasse videtur,

cum etiam ſimul lentem per pupillam arte factam extrahere iubeat, ſi vel ſana fuerit, ne cataracta aegrum viſu denuo privet. Cum vero viſus lente praeſente multo melior, lente extracta multo peior remaneat, et cum praeterea noſtrum ſit, viſus facultatem ſemper, quousque fieri poterit, integram ſervare, eam ob cauſam coretonectomia Wenzelii poſtponenda erit illi a Beerio inventae. Opinio eſſe videtur omnibus Gallorum ophthalmiatris propria, quam recentiores etiam coretodialyſeos ſectatores obtinent, lentem omni quoad viſum dignitate carere, eamque extractam nullum fere in oculo damnum exhibere. Quam ſententiam et olim Wenzelius ſecutus eſt, et noſtra aetate ab inſtituto ſcientiarum Galliae, quod Pariſiis floret, eam defenſam audivimus, cum Demours artificialis pupillae conformationem quaſi novum et inauditum opus inter Gallos multo verborum ſplendore venditaret. Verum iam ſanae mentis uſus et vulgatiſſima quaeque optices praecepta demonſtrant lentem oculi immerito in talem adduci contemtum.

§. 53.

Tandem etiam Wenzelius methodum ſuam adhibuit in atreſiis pupillae lente extracta ſubortis. Verum aliud in hoc caſu impedimentum adeſſe videtur, quod ſaepius iam irrita reddidit ophthalmologi conamina, nempe ſtructura iridis ex iritide immutata, ideoque facilis pupillae recens formatae concretio. Semper in tali iridis ſtatu pupilla artificialis margini exteriori propior eſſe debet, qui minus affectus facilius pupillam recens formatam manere integram ſinit. Cum vero Wenzel ſemper fere mediam aperiat iridis concretae partem, eam ob cauſam et methodus eius in tali caſu et coretonectomiae Beerii et coretodialyſi poſtponenda erit, imo penitus reiicienda, cum ne in uno quidem aegroto forte inveniatur pupillae occluſae ſtatus, qui ipſam tuto admittat.

VIII.

De coretodialyſi Schmidtii atque Scarpae.

§. 54.

De coretodialyſi eiusque inventione et dignitate in artis uſu conſpicua tam eximia noſtra aetate propoſita ſunt in ſcriptis publice editis iudicia, tantaeque laudis pleniſſima, ut, quamvis experientia duce confiſus et veritatis ſtudioſus ophthalmiater ipſam rariſſime adhibeat, tamen paullo luculentius dignitatem eius perpendere debeamus.

§. 55.

Laus et gloria, quam idea de coretodialyſi primum excogitata adfert, nec Schmidtio nec Scarpae iure attribui poterit, cum Ianini ſcripta demonſtrent, ipſum primum de disſolutione iridis a ligamento ciliari in artis uſum quaedam publice proponere fuiſſe conatum. Cognoverat plures morborum caſus, in quibus aut ex laeſione oculi externa, aut ex nimia iridis intenſione cum cornea concretae iris a ligamento ciliari ſponte disſolveretur, et ſic pupillam formaret artificioſam. Quibus quidem narrationibus ſuis Ianin diſertis verbis addit, hac ratione ophthalmiatros ad novam pupillam artificialem formandi methodum adduci poſſe, ſi demum chirurgia accuratius viam monſtraverit, qua per inſtrumenta ſatis idonea haecce effici poſſint. Tamen nondum hanc operandi methodum proponere audet, qua ophthalmiatri ad felicem exſequendi huius conſilii ſucceſſum uti poſſint, et huic Ianini negligentiae vera ineſt cauſa, cur Schmidtius noſtra aetate tanta verborum pompa coretodialyſin proponere potuerit, quae nec, quod ipſam artificii inventionem attinet, ipſi propria debetur, aut nova eſt celebranda, nec in praxi ad multa pupillae occluſae genera felici ſucceſſu eſt adhibenda, et quae nihilominus tamen inter credulos quosdam et ſplendidis ver-

borum obſcurorum lenociniis adſuetos iuvenes medicos ſummis laudibus extollebatur.

§. 56.

Schmidtius contendit, ſe pedetentim plurium annorum tempore et ex ſucceſſu infelici reliquarum methodorum, quas primo ſecutus ſit, eo adductum fuiſſe, ut novam proponere poſſet pupillae artificialis conformationem. Uti ipſe narrat, primo videbat iridem ex ictu flagelli a ligamento ciliari ſeparatam, pupillam naturalem collapſam et lentem cataractoſam, quae vero ſine dubio ex fovea membranae hyaloideae delapſa Schmidtio tantummodo ſuperiorem ſuam partem adhuc conſpicuam et aegroto eius viſum ſatis diſtinctum exhibebat. Nam alias, uti poſtea a nobis demonſtrabitur, aegrotus res ſibi obiectas videre non potuiſſet. — Schmidtius dicit, ſe hoc demum caſu adductum fuiſſe ad primam coretodialyſeos ideam in animo concipiendam, quae ſimilibus aegrotis in ipſius animo confirmata primam ipſi occaſionem, coretodialyſin et in cadavere et in vivo corpore peragendi, ſuppeditaverit. Se tunc demum aliorum hac de re obſervata atque placita legiſſe, cum iam diſſertationem ſuam de coretodialyſi conſcriptam publice edendam annuntiaſſet.

§. 57.

Sed Schmidtium illum melioris notae ophthalmiatris adnumerandum cenſeo, quam ut huic eius narrationi omnis habenda ſit fides. Certe iſte homo miſerrimus eſſet inter ophthalmiatros medicus, qui nondum Ianini ſcripta perlegiſſet neque meminiſſet ex vario illorum argumento eius dictorum, de ſimili re, et de artificio ad illam utili prolatorum. Neceſſarium praeterea ſapientiſſimo cuique impoſitum eſt officium, ſi quid novi eſt propoſiturus, idque primum a ſe inventum eſſe, aliis perſuadere cupit, ut aliorum prius ſcripta

evolvat, et quid ab aliis iam ſit excogitatum et de ſimili agendi ratione traditum, ſedulo cognoſcat. Alias fieri poteſt, ut ille, qui, quae ab aliis iam in lucem edita ſunt, tanquam nova et a ſe primum inventa venditat, ſimulatae inſcitiae atque vanitatis non laudandae inter viros eiusdem artis peritos accuſetur. Puto potius, Schmidtium dictorum Ianini bene memorem taxandam ſimulaſſe inſcitiam, ut eo melius pro ſuo coretodialyſin venditaret invento, eaque ratione ſuperbiae vanitatique ſatisfaceret ſuae, quam quoad viveret in conſuetudine cum aliis et in ſcriptis ſuis ſub myſtica verborum pompa celabat. Noſtra quidem aetate ſatius erit, aliquid tralatitii novis atque inauditis vocabulis recoquere, aut phantaſmata animi inebriati pro veris atque exquiſitis proponere, ſi quis gloriam capeſſere et ab innumero iuniorum medicorum grege admirationis ſtuporem ſibi excitare velit.

§. 58.

Vario modo coretodialyſin ab initio peragere ſtudebat Schmidtius. Primo in oculo, cuius cornea maiore ex parte in ſtaphyloma mutata aegrotum viſu deſtituebat, corneam cultello, uti in extractione cataractae fieri ſolet, aperuit, et deinde volſella per vulnus in cavum oculi traducta iridem trahendo a ligamento ciliari ſeparavit. Sed mox ſimpliciori ratione inventa priorem deſeruit. Attamen haec prior agendi ratio incommodo deſtituta eſt, quae coretodialyſin acu peractam multis in caſibus tam periculoſam et eventu feliciore deſtitutam disſuadet. Etenim lens cryſtallina non tam facile laeditur cuſpide volſellae iridis marginem excipiente, quam acu per cameram oculi poſteriorem penetrante, ideoque nec cataracta timenda, nec ea de cauſa lens, uti in coretodialyſi, quae lente praeſente felicius cedebat, ſemper fieri ſolet, ex ſede ſua removenda erit.

§. 59.

Caeterum varia sunt, quae hancce priorem methodum coretodialyseos Schmidtianae periculosam et ambiguo successu multis in casibus impeditam reddant. Etenim iridis margines volsella correpti premuntur, distrahuntur, dilacerantur. Iritis saepissime ea agendi ratione provocabitur, et inde fere semper hoc incommodi sequetur, ut pupilla recens formata denuo occludatur. Deinde etiam hanc methodum neutiquam exercere poterit ophthalmiater, ubi pupilla ipsa est concreta. Vix ac ne vix quidem volsellae ramus per concrementa lymphatica prodire valet, — et si re vera illud transfoditur, non sine summo oculi damno per instrumentum obtuso acumine praeditum id fieri poterit. Quapropter laudata methodus in illa tantum pupillae interclusione exercebitur, cuius impedimentum in corneae obscuratione partiali haeret, margine iridis interiore adhuc illaeso. Sed et tunc non sine magno incommodo eam admitti posse contendimus. Etenim instrumentum eiusque agendi vim chirurgus in ipso opere perficiendo occupatus semper ante oculos habeat, necessarium erit. Verum enim vero rarissime marginem iridis pupillarem in tali casu discernere licet ideoque etiam propter partialem corneae obscurationem ipsum volsellae acumen oculum ophthalmiatri fugit. Qui quidem ea de causa etiam definire nequit, num recte capta sit iris volsellae ramulis, num laedat lentem an non. Praeterea etiam penitus non peragi poterit coretodialysis per volsellam, quando iris eiusque margo interior cum cornea concreverit.

§. 60.

Haecce methodi prioris impedimenta intelligendo Schmidtius novam coretodialyseos methodum acu incurva peragendam proposuit, cuius inventionem ipsi soli debemus, et quae sola magnam ipsi inter ophthalmiatros aetatis nostrae gloriam parare poterat, nisi

etiam multa alia nobis propofuiffet praeclaro in hac arte viro digniffima. Haecce methodus tali ratione peragitur. Acum in apice incurvatam uti in depreffione in oculum immittit chirurgus, eamque per cameram oculi pofteriorem eo modo traducit, ut cava lanceolae fuperficies iridis fuperficiem pofteriorem, convexa autem lentem, aut ea iam extracta membranam hyaloideam fpectet, fimulque lanceola acus paullulum elevata usque ad eum locum furfum tendat, ubi iridem a ligamento ciliari feparare in animo habet ophthalmiater. Quando apex tantummodo quarta lineae parte ab orbiculo ciliari diftat, eam per iridem hac ratione in cameram oculi anteriorem transmittit, ut oculis lanceolae acumen diftincte cognofci queat. Quo peracto acum ita movet, ut fub manubrii tractu verfus inferiorem et fimul pofteriorem oculi partem tendat, eaque ratione iris a ligamento ciliari feparetur. Simul tractum iftum lente eousque continuat, donec fufficiens iridis particula a ligamento ciliari fit foluta. Tunc demum acum denuo ex oculo educit, uti peracta cataractae depreffione illam retrahere folemus. Plerumque eo temporis momento, quo exteriorem iridis marginem acu feparamus, aeger magnum perfentit dolorem ex disruptione nervulorum ciliarium oriturum, qui vero mox definit. Una ex vaforum ciliarium ruptura haemorrhagia oritur fat vehemens, cui vero mox finis imponitur, et fanguinem per vafa emiffum vafa abforbentia denuo recipiunt.

§. 61.

Primum exitus felicioris a methodo laudata expectandi impedimentum in eo nititur, quod ophthalmiater plane non inftrumentum eiusque motum in oculo neceffarium ante operationem peractam videre poffit. Cum vero hoc admodum grave fit in tali cafu, ubi oculus eft inquietior, aut ophthalmiater in artis ufu non longe verfatiffimus, iure meritoque taxanda erit prior acus per cameram

posteriorem immissio. Meliorem igitur in coretodialysi proposuit Beerius. Etenim acu in cameram posteriorem immissa illam retrovertens per pupillam aut per locum pupillae pristinum in cameram anteriorem hac ratione protrudit, ut superficies lanceolae concava lentem aut ea extracta hyaloideam, convexa autem corneam spectet. Sic cuspidem acus per cameram anteriorem ad illum iridis locum ducit, qui a ligamento ciliari separandus novae pupillae spatium explebat. Quo peracto acus acumen in iridem immittit, et manubrium acus paullulum extollendo et ad se trahendo exteriorem iridis marginem a ligamento separat ciliari.

§. 62.

Qua quidem ratione evitatur impedimentum prius allatum, ut chirurgus ipsius instrumenti motum et actionem in oculo distincte cognoscere atque dirigere queat. Verum multa alia extant argumenta, quibus adductus ophthalmiater non solum in multis pupillae interclusionibus a coretodialysi abstinebit, verum etiam ipsam in paucissimis aegris cum utilitate retinebit. Quae ante omnia uberius exponenda erunt, tunc demum iudicium certius de coretodialysi eiusque dignitate prolaturi.

§. 63.

Praecipue coretodialysin semper vano successu peraget medicus, si lens crystallina in oculo praesens et integra versatur. Sive lanceolam acus per cameram posteriorem aut ex posteriori inter lentem et iridem ad iridem usque promoveat, semper lens laesioni per acum exposita est, et cataracta inde suborta visum denuo abolebit. Sive sit medicus dexterrimus, longo artis usu exercitatus, et manu certissima praeditus, sive sit oculus maxime quietus, id quod in tali casu rarissime adfirmari potest, semper spatium camerae posterioris angustum efficiet, ut, si solummodo per cameram posteriorem tra-

ducitur acus ſuperficies eius convexa tundat lentem, aut ſi ex poſteriore in anteriorem mittitur, acumine eius lens cum capſula disrumpatur, aut ullo alio modo vulneretur, aut ex ſede ſua amota a membrana ſeparetur hyaloidea. In omni tali caſu cataracta inevitabilis aegrotum viſu deſtituet, per coretodialyſin iam recuperato. Pro regula igitur certa firmaque haec eſt ſtatuenda: Coretodialyſis neutiquam ſuscipienda erit in oculo, cuius pupilla quidem occluſa, lens vero eſt integra.

§. 64.

Ipſe Schmidtius bene intellexiſſe videtur, lente praeſente coretodialyſin non locum habere poſſe. Quod vero eo modo defendere conatur, ut dicat, lente etiam cataractoſa aegrum viſu non deſtitui, cum pupilla artificialis per coretodialyſin facta penitus extra margines lentis locum habeat. Verum, uti iam Beerius adnotavit, ipſa oculi anatome ſententiam iſtam refutare valet. Plane enim fieri non poteſt, ut radii luminis immediate per humorem vitreum ad retinam penetrent, cum ſpatium admodum parvum inter orbiculum ciliarem et lentis cryſtallinae margines ab extremis proceſſuum ciliarium finibus penitus ſit obtectum, qui ipſi hyaloideae inhaerentes et muco nigricante tecti omnem luminis aditum per hyaloideam extra lentis margines occludunt. Cryſtallo igitur obſcurata plane non radii per pupillam artificialem ad retinam penetrare valent.

§. 65.

Schmidtius praeterea conſilium dat, lentem hac ratione cataractoſam ope reclinationis amovendi. Verum enim vero graviſſimum, difficillimum et admodum periculoſum erit, ſi quis velit talem cataractam reclinare, cum nec hancce nec acum in operatione pupilla priore occluſa discernere queat ophthalmiater, et cum omnino de ſucceſſu operationis magis minusve fauſto in tali caſu iudicium

certum ferre medicus plane non possit. Praeterea in oculo lente integra praedito semper hoc respiciendum erit, ut illa integra maneat, cum, ipsa ex pupilla per operationem amota, semper pars oculi desit ad visus integritatem maximopere necessaria, et cum ea remota semper visus hebetudo remaneat, uti saepissime in iis observatur, quibus cataracta fuit extracta. Quod cum iam in iis locum habeat, quibus pupilla naturalis adhuc integra remansit, lente solummodo remota, quanto magis hoc incommodum in iis adesse debet, quibus et pupilla artificialis et simul lentis remotio visus debilitatem auxerunt. Ergo hoc consilium, coretodialysi facta una lentem reclinandi, non prudentioris ophthalmiatri esse videtur.

§. 66.

Omnes casus, in quibus Schmidtius et asseclae eius coretodialysin felicissimo successu peregerunt, semper referebant atresiam pupillae lente extracta subortam. Nonnullis pupillae interclusionibus cum lentis integritate coniunctis etiam Schmidtius et unus aut alter eius asseclarum coretodialysin, eamque felici eventu, uti narrant, susceperunt. Puto tamen ipsos vel volentes vel inscios lentem una in coretodialysi ex sede sua removisse, et ita visum, quamvis debiliorem, hac ratione restituisse. Nam alias penitus fieri non potuerit, ut ulla ratione per coretodialysin aegroti visus restituatur. Sed lens semper, quantum fieri potest, integra est servanda, ideoque ea praesente a coretodialysi penitus erit abstinendum.

§. 67.

Schmidtius certe omnia haecce impedimenta feliciori coretodialyseos eventui opposita bene cognoverat, sicuti ex multa viri doctissimi experientia coniicere licet, et locus iste bibliothecae eius, ubi de cataractae origine ex coretodialysi repetenda loquitur, idem luculentius demonstrat. Verum enim vero duplex argumentum cla-

riſſimum coretodialyſeos inventorem retinuiſſe videtur, quo minus publice coretodialyſin in nonnullis caſibus ophthalmiatris disſuaderet. Partim vanitas eius, omnes inventionis ſuae limites reſpuens, et qua Schmidtium mirum quantum laboraſſe nemo facile inficiabitur, qui virum erga collegas, diſcipulos et exteros medicos Vindobonae verſantes valde ſuperbientem unquam viderat, et qui alios reiicientem et myſticum libellorum eius ſtylum obſervabat. Partim etiam ſingularis illa agendi ratio, qua neminem in ophthalmiatria rectius edoceri ſinebat, et qua etiam impellebatur, ut omni modo impediret, ne quis feliciori ſucceſſu operationes ad curandos hominum aegrotorum oculos neceſſarias peragere poſſet, Schmidtium noſtrum adduxiſſe videtur, ne illa coretodialyſeos impedimenta rectius enuclearet, ſed contra ophthalmiatros ad eam infelici eventu exercendam proniores redderet.

§. 68.

Aliud reſtat adhuc coretodialyſeos impedimentum, quod in omni pupillae occluſae genere ipſam ſuſcipere vetat. Etenim ipſius opera in angulo oculi interno tantum pupillam artificialem formare valemus. Multi vero alii reſtant pupillae occluſae caſus, in quibus neutiquam angulus internus ad pupillae conformationem aptus reſtat, et in quibus angulus tantum externus, aut ſuperior aut inferior corneae pars pupillae efformandae exhibet locum. Himly quidem hocce impedimentum eo amovere conatus eſt, ut acum ſtylo incurvo ornaret, eoque modo inſtrumento ſupra nares in angulum oculi internum ducto coretodialyſin in angulo externo perageret.

§. 69.

Sed, quod pace Viri Illuſtris dixerim, hocce inventum in ipſa artis exercitatione non adhibendum erit, neque ad uſum, ſed potius ad

vituperationem coretonectomiae meo praeceptori debitae ab auctore doctiſſimo in bibliotheca ophthalmologica propoſitum videtur *). Nos omnes cognovimus ridiculas et cultelli et acus incurvationes olim eam ob cauſam propoſitas, ut medicus ſiniſtrae manus uſu deſtitutus dextrum aegroti oculum manu dextra tractare poſſet. Nos omnes ſcimus, in pauciſſimis aegrotis hancce inſtrumenti immutationem feliciter ceſſiſſe, et medicum, qui ſiniſtra manu cultrum dirigere nequeat, potius ab omni eiusmodi chirurgiae exercitio abstinere debere. Quodſi igitur ſimplex corneae inciſio aut lentis ſuffuſae depreſſio inſtrumento incurvo peracta tam ſaepe infeliciter ceſſit, quanto magis hoc locum habere debet in coretodialyſi, quae tantam ophthalmiatri cautionem, et tam certam inſtrumenti in puncto fixo agitationem requirit. Quae ambo, et cautio et certa inſtrumenti agitatio in acu ſtylo incurvo praedita locum habere nequeunt, manu

*) Illuſtris Himly hocce in loco a) Beerium vehementer taxat, ob pupillam, quam coretonectomia formaverat, et in ſuprema corneae parte iacentem, et nimis parvam. Primum opprobrium nihili habendum eſſe, largior iam docuit experientia. Etenim oculus luminis radios appetens ſitum ſuum paullummodo mutat, et pupilla recens formata mox ad inferiorem palpebram eo modo convertitur, ut a palpebra ſuperiore non amplius obtecta functioni ſuae optima quaque ratione ſatisfacere poſſit. Alteram vero reprehenſionem Himly ipſe alio in loco omni penitus deſtituit veritatis ſplendore b), cum ibidem diſertis verbis adfirmet, pupillam vel minutiſſimam ad viſus integritatem maximopere ſufficere. Ex prolatis igitur longe lateque patet, non veritatis ſtudium, ſed ſolam Beerium taxandi cupiditatem reprehenſionis adlatae in Viro Illuſtri exhibuiſſe cauſam. Sine dubio ex eo inde tempore, quo Schmidtius, vir vere immortalis, ex vivis deceſſit, Himly ſententias penitus abiecit, amico erga Schmidtium animo et eo conſilio conceptas, ut antagoniſtam eius Beerium celebrioris ophthalmiatri deſtitueret fama.

a) Ophth. Biblioth. III. B. 2. St. p. 154.

b) In adnotationibus ſuis ad Warii opus vernaculam in linguam translatum: Chirurgiſche Beobachtungen über das Auge. 2. B. p. 33.

ophthalmiatri iuſſo longius ab inſtrumenti acumine remota. Itaque iam hanc ob cauſam abstinendum erit ab uſu acus ſtylo incurvo praeditae, ſi vel medicus non impedimentum ex varia naſi forma et incurvatione in operationem redundans reſpiceret.

§. 70.

Praeterea omni in oculo reſpuenda erit coretodialyſis, quando anterior iridis ſuperficies corneae admodum propinqua, cameram oculi anteriorem penitus fere abolevit. Etenim locus non eſt, quo acus, ſi vel primo aut ſecundo modo ipſam ad iridis margines ducamus, iridem recte capere atque ſeparare poſſit, cornea adhuc integra manente. In omni tali caſu coretonectomia Beerii praeferenda erit coretodialyſi. Etenim cultellus in corneae ſectione facillime penetrat inter corneam et iridem, et viam ſic unco, iridi extrahendae deſtinato, parat, eoque modo tunc pupilla artificioſa facile et tuto peragitur. Id quod per coretodialyſin nullus certe ophthalmiater tam tuto peragere poterit.

§. 71.

Aliter vero ſeſe res habet, ſi lente extracta aut reclinata per pupillae interclusionem aeger viſu deſtitutus auxilium poſcit, et ſi cornea ubique pellucida locum ad pupillae formationem praebet. Tunc libera et ſecura manu acus Schmidtiana adhiberi poterit ad pupillae artificialis per coretodialyſin conformationem. Ita coretodialyſis ſaltem non viſu denuo privat aegrum, ideoque non penitus reiicienda erit. Sed etiam in hoc caſu non anteponenda erit coretonectomiae, quae non minus certo et tuto aegrotis videndi facultatem reſtituet, quam coretodialyſis.

§. 72.

In atreſia iridis ex iritide ſemper margo iridis interior magis affectus ophthalmiatros cogit pupillam artificialem margini maiori

propiorem formare. Quapropter hoc in caſu et lente non amplius praeſente coretodialyſis de meliori nota commendari meretur, cum in ipſo margine exteriori pupilla formanda ſit artificialis. Sed et coretonectomia rectius inſtituta in eadem regione pupillam artificialem admittit, ſi ſaltem uncus Beerianus iridem in ipſius marginis exterioris affinibus ceperit. Utraque igitur methodus in tali caſu viſus facultatem eam reſtituet, quae quidem lente iam remota poterit recuperari.

§. 73.

Praeterea Beerius uno in caſu coretodialyſin coretonectomiae ſuae anteponendam cenſet, quando nempe margo tantummodo parvus in cornea relictus ſit ſanus atque perſpicuus, reliqua cornea penitus fere obſcurata. Putat tunc corneae ſectionem ad coretonectomiam neceſſariam peragi non poſſe, ob novam pupillae recens formatae obtectionem cicatricula factam. Verum hoc non ſemper nos a coretonectomia retinere poſſe, mea ipſe experientia edoctus cognovi. Etenim in caſu ſub finem libelli enarrato margo corneae clarior ſat parvus erat, neque tamen pupilla recens formata cicatrice obtecta eſt, cum vulnus partim corneae, partim ſcleroticae infligerem, ut ita extrema tantum et intima cicatriculae pars corneae perſpicuae fines attingeret. Ne ullam quidem vidi noxam ex hacce ſcleroticae laeſione redundantem. Vulnus ſcleroticae eadem ratione ſanatum eſt, qua illud corneae, eodemque fere tempore.

§. 74.

Ex dictis igitur a me prolatis iure meritoque concludo, etiam in tali caſu, qui tenuem tantummodo particulam corneae perſpicuam exhibet, pupillam artificialem coretonectomiae ope formari poſſe, quando tantummodo cauta manu ſectionem ſic peragimus, ut non tota per corneam, ſed ex parte etiam per ſcleroticam ipſi

affinem transeat, et cicatriculae metus hac ratione penitus fere amoveatur. Praeterea hoc nos a coretodialyſi in tali oculo obcaecato inſtituenda retinebit, ut fere ſemper una adſint coretodialyſeos feliciori exitu ornatae impedimenta, uti lentis integrae in oculo praeſentia, et incerta acus agitatio poſt corneam penitus fere obſcuratam.

§. 75.

Unicum denique reſtat interclufionis pupillae genus, omne aliud reſpuens operationis conamen, coretodialyſi excepta, ex qua tunc ſola ſalus et viſus reſtitutio eſt ſperanda, cuius breviter tantummodo mentionem iniiciamus. Interdum cataractam obſervamus, quae oculi inflammatione et iritide cum ipſa ſuborta, vel paullo poſt ſequente ita immutata eſt, ut nec extractione nec reclinatione aut depreſſione amoveri poſſit. Etenim iridis margo interior cum capſula lentis in omni ambitu lymphaticis exſudationibus ſic concrevit, ut ambo arctiſſime cohaereant, et omnis iridis mobilitas ſit ſublata. Si ophthalmiater adeo haecce filamenta lymphatica acu ſeiungere et cataractam vel extractione vel reclinatione amovere conatur, tamen margo iridis ad exſudationes tantopere pronus extitit, ut ſemper nova mox oriatur pupillae atreſia, ſi vel medico cataractam feliciter vel extrahere vel reclinare licuerit. Ex parte tantummodo iridis concretione cum cataracta locum habente extractio aut reclinatio locum habere poterit, uti Beerii experientia uberius hocce probavit. Quando autem penitus fere iuncta ſit cataracta cum iride, ſolummodo coretodialyſis cum lentis reclinatione coniuncta viſum aegroti reſtituet. Ratione laudata acumen acus incurvae in cameram poſteriorem, deinde inter cataractam et iridem in anteriorem immittitur, et tandem ſuscipitur coretodialyſis. Qua peracta et acumine ad lentem usque retracto preſſu duplici lentem in humorem vitreum artis lege demergit ophthalmiater. Sed tunc ante omnia neceſſarium erit, ut iris ſat amplo ſpatio a ligamento

ſoluta ſit ciliari, cum alias cataractae reclinatio multo ſit difficilior, imo fere locum habere non poſſit.

§. 76.

Eodem fere tempore, quo Schmidtius coretodialyſin, ſicut illam in animo ſibi ſuo conceperat, primo peragere conatus eſt, etiam Scarpa Ticinenſis pupillae artificioſae conformationem ſimili ratione tentavit. Iridis ſeparatio a ligamento ciliari ſponte facta ipſi etiam primam ſuppeditaſſe videtur meditandi de ſeparatione tali arte peragenda materiam. Attamen Scarpa una cum diſcipulo ſuo, Gallo quodam Leveillé, hancce coretodialyſin ſuam acu incurva peragendam tam empirice et pingui, ut aiunt, Minerva deſcribit, indicationem et prognoſin ipſi praemittendam operationi tam penitus fere negligit, ſingulos pupillae occluſae caſus tam parum exponit, omnique adcuratiori cognitione ipſi ad pupillae artificialis conformationem felicem neceſſaria ita deſtitui videtur, ut iure meritoque dicta Scarpae de coretodialyſi pro rudi conamine habenda ſint, quod experientia, ingenium et aſſiduitas ophthalmiatrorum inter Germanos longe iam ſuperarunt.

IX.

De coretonectomia Beerii.

§. 77.

Aliorum igitur conamina ad pupillae artificioſae conformationem ſaepius omni exitu feliciori deſtituta Beerium noſtra aetate eo adduxerunt, ut de nova coretotomiae methodo cogitaret. Cum varia ratione tentaſſet, quae alii ad pupillae artificioſae conformationem praeſcripſerant, et cum praeſertim methodus Wenzeliana ipſi non ſufficeret ad viſus per pupillam artificialem reſtitutionem, coretotomiam ſuam propoſuit, de cuius dignitate iam ſupra locuti ſumus.

Verum enimvero mox ipsi innotuit, varia adesse pupillae occlusae genera, in quibus etiam haec coretotomia neutiquam ad ipsius visus restitutionem sufficere potest. Novam igitur et singularem nobis exhibuit coretonectomiae rationem, quae, etsi ab recentioribus, Schmidtio praesertim, fidelique eius adsecla Himly, aut plane non sit ēnumerata inter obvias pupillae artificiosae methodos, aut saltem flocci habita et contemta, tamen prae caeteris omnibus eam ob causam extollenda atque de meliori nota commendanda videtur, quod in plerisque pupillae occlusae generibus cum fructu adhiberi possit, id quod de reliquis omnibus coretotomiae generibus neutiquam dicendum erit.

§. 78.

Illustrem huius methodi auctorem felici successu hancce coretonectomiam peragere et ipse vidi, et reliqui eius discipuli viderunt, quibus Beerii humanitas occasionem praebebat uberrimam, hac ratione praecepta eius in ipsa experientiae colligendae area addiscendi. Uti morbi infra enarrandi historia monstrabit, ego quoque iuvenili et minus exercitata manu coretonectomiam praeceptoris mei sic peregi, ut felici exitu visus in oculo satis desperato restitueretur. Experientia duce igitur demonstratur non solum utilitas coretonectomiae Beerianae, sed etiam eximia eius dignitas prae coretodialysi, cum hancce vix unus et alter inter exercitatissimos tam dextre peragere potuerit, ut interdum felici non destituta fuerit eventu.

§. 79.

Methodus coretonectomiae Beeriana talis est. Particula corneae, sed multo minor, quam in extractione cataractae, cultello aperitur, ea in parte, ubi cornea perspicua locum pupillae aptiorem nobis demonstrat. Deinde cauta manu parvum uncum per

vulnus in cameram anteriorem introducit chirurgus, acumine eius iridem capit, et sic iridis particulam unco captam et extra vulnus unco protractam forfice Davieliana separat. Iris mox in oculi cavitatem redit, inprimis si lenta trituratione palpebrae superioris digito facta contractio ipsius maturetur. Oculum et hominem dein tractamus, ut post cataractae extractionem.

§. 80.

Quando haemorrhagia et laxitas quaedam iridis pupillam novam angustiorem reddens, quam est re vera, visus facultatem post operationem non impedit, statim illa peracta, uti cataracta extracta aut reclinata fieri solet, aegrotus visu gaudet et praesertim res maiores sibi obiectas facillime distinguit. Sed si vel non videat, si tantummodo maiorem luminis sensum percipiat, hoc nobis certum esse debet signum, operationem ex lege artis recte fuisse peractam, nec ipsam, si tantummodo diagnosis cum prognosi bene convenerit, exitu feliciori destitutum iri.

§. 81.

Aliquot diebus peractis oculus denuo aperiendus erit. Videt homo res sibi propositas et multo melius videbit, quando nonnullis diebus praeterlapsis oculum denuo aperias et saepius luminis radiis exponas. Nil melius erit ad ipsius pupillae novae amplificationem, quam crebra luminis per ipsam immissio, praesertim si pupilla prior non concreta fuerit. Tunc nova pupilla sub ipso luminis splendore semper amplior redditur, et homo repetito cautoque luminis usu magis exercetur. Ceterum ophthalmia, quando ipsam excipit operationem, consueta ratione curetur, nec admodum timenda erit, cum sanguinis ex vasis iridis effusio hanc membranam ad internam oculi inflammationem multo minus proclivem reddat, si vel ipsa ante fuerit timenda.

§. 82.

Varia ſunt, quae huic coretonectomiae prae omnibus reliquis coretotomiae methodis maiorem conciliare praeſtantiam videantur. Prae ceteris fere unica eſt, quae lente praeſente et integra ſine periculo exerceri poſſit. Omnes reliquae, ſi coretotomiam Beerianam exceperis, vix ac ne vix quidem ſine lentis et capſulae eius laeſione peragi poterunt, ideoque operatione peracta viſus denuo peribit. Quando vero in coretonectomia Beeriana levem modo adhibeas cautionem, ne acumen unci paullo altius in oculi cavum immittatur, omnis capſulae et lentis inſtrumento tactae laeſio facillime evitatur, et omnis pupillae interclusio lente praeſente et integra, ſi feliciter operatione quadam ſanari debet, ſola coretonectomia indiget, excepto caſu ſingulari, qui coretotomia Beerii ſanatur, et cuius mentionem iam ſupra (§. 36.) iniecimus.

§. 83.

Aliud argumentum, coretonectomiae uſum de meliori nota commendans, in eo eſt poſitum, quod in omni fere parte et latere oculi inſtitui poſſit, et in externa et interna et in ſuperiore et in inferiore iridis parte, quod de reliquis generibus coretotomiae neutiquam dici poterit, cum praeſertim coretodialyſis tantummodo in angulo oculi interno peragatur. Tamen obſcuratio corneae pupillam naturalem occludens, multiplex eſt, et in varias huius membranae partes extenſa, ut adeo ophthalmiater non locum pupillae novae ex ſuo ingenio et voluntate, ſed ex ſtatu oculi et pellucidis corneae reliquiis definire cogatur. Ex quibus videmus, quantopere Schmidtius erraverit, qui pupillam artificialem ſemper in illa iridis parte formare iubet, quae angulo oculi externo et ſuperiori propior eſt, quaſi hoc ſemper in poteſtate hominis naturae formam adcurate imitandi, ſit poſitum. Exoritur quidem luſcitatio, quando alio in

loco artificialis oculi pupilla formatur, sed hoc vitium facile quisquis feret, qui oculo antea obcoecato visus facultatem denuo recuperaverit.

§. 84.

Tertia causa, quae nos instigat, ut inter coretonectomiae cultores recipi cupiamus, haec est, quod ad ipsam exercendam chirurgus instrumentum suum, quocunque agitaverit, et semper discernere et dirigere ex voluntate sua possit, id quod non semper reliquae methodi pupillam artificiosam formandi nobis concedere solent.

§. 85.

Denique etiam hanc ob causam maiorem prae antiquioribus praesertim methodis laudem meretur, quod non in media iridis parte, sed potius versus marginem ipsius maiorem pupilla artificiosa per coretonectomiam Beerii formatur. Iam supra causas uberius exposuimus, quae nos a pupillae artificialis in media iridis parte formatione retinere debent, quando atresia pupillae ex iritide causa morbi fuerat, cum pupilla tali modo formata mox iterum concrescat. Verum Cheseldeniana, Wenzeliana, Richteriana, adeoque etiam pluribus in casibus Ianiniana methodus incommodi mox orituri vituperationem vix evitare possunt.

§. 86.

Restat nunc, ut occlusae pupillae genera enumeremus, quae nos a coretonectomiae Beerianae usu abstinere cogunt. Primo concretio marginis interni iridis cum cornea vel completa, vel partialis eo in loco, quo pupilla artificialis erit formanda, coretonectomiam vel difficilem reddit, vel plane impedit. Etenim ad coretonectomiam laxitas quaedam fibrarum iridis requiritur, quae ipsas unco capere, et foras protrahere sinat. In quo quidem casu fibrae

iridis plerumque tenſae reperiuntur, et omnem reſpuunt extractionem. Tunc igitur coretotomia Beerii magis erit idonea, tenſis fibrillis ſola inciſione ſeſe retrahentibus, et pupillam efformantibus ſat amplam et omnis novae concretionis expertem.

§. 87.

Alter caſus, iam ſupra in deſcriptione pupillae artificialis enumeratus, conſiſtit in praeſente cataracta et ubique cum interiore iridis margine concreta. Sicuti viſus per pupillam artificialem praeſente lente ſuffuſa neutiquam locum habere poteſt, ita et hoc loco coretonectomia viſus facultatem non reſtituet, lente ſuffuſa, neque ex loco ſuo remota. Cum vero hoc fieri non poſſit ſine iridis cum cataracta concretae remotione partiali, etiam hoc loco coretodialyſis cum reclinatione lentis coniuncta unicum erit remedium, cuius ope aegrotus viſus recuperationem ſperare poterit.

§. 88.

Reſtat nunc, ut quaedam adiiciam, quae eo conferre poterunt, ut coretonectomia facilior, tutiorque reddatur. Ipſius auctor quidem clariſſimus cum exercitatiſſimo quoque eiusmodi operationem feliciter et tuto peragit. Attamen cum noſtrum ſit, omnia, quae rem quandam ſine neceſſitate reddant difficiliorem, amovere, ob ea, quae nunc a me dicentur, iudicium mihi ophthalmologorum experientia inſignium expeto.

§. 89.

In extractione ſaepius et repetitis vicibus taxarunt cultros nimis brevi ſpatio in magnam et inſignem latitudinem extenſos, cum in ſectione oculi non lente per cameram anteriorem procedant, vulnus ſaepius artis regulis minus adcommodatum et ſciſſum inſligant, et ſic varia adducant incommoda, quae operationis effectum

impediunt. In fectione corneae coretonectomiam Beerii antecedente femper utimur eodem cultello, quo cornea in extractione aperitur. Beerius ipfe hoc utitur, eodem utuntur eius difcipuli, et ego ipfe in tali cafu cultellum adhibui Beerianum. Cum vero vulnus hocce multo minus evadere debeat, quam in cataractae extractione, hinc etiam concludendum erit, cultellos omnes ad corneae fectionem in coretonectomia nimis latos effe, et multo minori indigere latitudine, quam illa eft, qua cultelli ad extractionem praeparati utuntur. Non folum fciffum vulnus tam lato cultello timendum erit, fed etiam laefio atque diftenfio coniunctivae fat gravis inde exoritur, inflammationem coniunctivae periculofiorem mox adductura. Hinc adductus in pofterum cultellum ad coretonectomiam adhiberi poffe cenfui, cuius imago fub finem libelli adiecta eft, quae longitudine et craffitie eadem cum cultello ad extractionem praeparato gaudet, latitudine autem fumma vix duas lineas attingit, et cuius ope fectio corneae blanda lentaque fieri poteft.

§. 90.

Aliud damnum coretonectomia facta fuboritur interdum ex iridis prolapfu. Iris in tali ftatu concrefcit cum cornea, et pupilla recens formata ita diftrahitur, ut interdum leucomate aut cicatrice forte in cornea obverfante denuo obtegatur. Quod malum inprimis timendum erit, quando ophthalmiater coactus fuit fectionem in inferiore corneae margine peragere, et quando partim ob maiorem vulneris ambitum, partim ob extractionem iridis unco factam origo iftius ftaphylomatis in iride maturatur.

§. 91.

In tali igitur cafu, quo inferior margo corneae fecandus erit, ante omnia hoc agat ophthalmiater, ut vulnus tam parvum, quam fieri poterit, infligat. Quapropter non cultello fupra defcripto, fed

ſed alio quodam acumine latiori praedito utatur, cuius effigies una ſub finem libri depicta eſt. Qui cultellus ita in oculum immittitur, ut tantummodo acumen in cameram penetret anteriorem. Quando latiſſima acuminis pars inter vulneris recens facti margines pervenerit, cultellus denuo retrahitur, et parvum quidem, ſed ſat magnum et ad uncum immittendum, et ad iridem extrahendam infligitur vulnus. Prolapſio iridis hac ratione plane non timenda erit, inprimis ſi facta pupilla levi palpebrae ſuperioris trituratione reditum iridis in cameram anteriorem levamus.

§. 92.

Quando autem cultello ad cataractae extractionem ſolemni ſectionem in inferiore corneae margine peragimus, ſemper multo maior corneae pars disſolvatur neceſſe eſt, cum alias cultelli acumen non denuo ex oculo prodire poſſit. Prolapſio iridis in tali caſu non timenda erit, ſi modo in ſuperiore aut laterali corneae parte ſectio ſuscipitur. Quando autem in inferiore parte ipſam peragere medicus coactus fuerit, iam mechanica ratione, et per effluxum humoris aquei prolapſio iridis maturari poterit. Ergo tali in caſu incifio corneae minor cum cultello paullo ante deſcripto facta feliciter impediet iridis prolapſionem.

§. 93.

Quando denique vulnus hoc per cultellum acumine latiori inflictum nimis parvum fuerit, id quod rariſſime fieri poterit, tunc iſtud paullulum modo dilatabit ophthalmiater forficis Davielianae ope in ſuperiore vulneris angulo. Quo facto iridis per uncum extractio nullis amplius expoſita erit impedimentis.

X.

Coretonectomiae feliciter peractae historia.

§. 94.

Godofredus Schmiedel, metallorum foſſor Baerenſteinii, vico Saxoniae montano in finibus Bohemiae ſito, habitans, per pulveris nitrati exploſionem in puteo metallico factam in utroque oculo viſum amiſerat. Ophthalmia travmatica inde ſuborta tam male curatus fuerat, ut dextra cornea in ſtaphyloma totale verſa, ſiniſtra autem maxima ex parte denſo leucomate tecta conſpiceretur. In utroque oculo luminis ſenſus ipſi aderat, in ſiniſtro tamen multo maior. Ceterum forma ſiniſtri bulbi non mutata erat, nec alius illius oculi morbus discernebatur. Tantummodo in coniunctiva bulbi magno numero varices aderant. Cum vero in iride tales detegere non poſſem, cum praeterea cauſa morbi tantum in externis oculi partibus pernicioſos exſeruiſſet effectus, et coniunctiva inde tantum vitioſa eſſet, non autem ex depravato totius oculi ſtatu hoc malum pendere videretur, iſta vaſorum amplificatio me non ab operatione ſuscipienda revocare poterat. Iris, quod eius ſtructuram et colorem attinet, non depravata videbatur, et quando a latere oculum obſervabam, ſuperior pupillae naturalis margo e regione ſuperioris leucomatis marginis diſtincte detegebatur. Ceterum etiam humor vitreus quoad conſiſtentiam non depravatus erat. Homine igitur ad me ducto, operationis periculum facere die XXVI. Mart. 1809 conatus ſum.

§. 95.

Omnibus ad operationem rite recteque praeparatis cultellum ad extractionem deſtinatum in ſuperiorem corneae marginem ſic immiſi, ut acutum eius latus verſus ſuperiora, apex verſus angulum oculi internum ſpectaret, manubrium cultri vero e regione naſi

manu tenerem. Incifione fic facta haemorrhagia fat valida exorta eft ex vafis coniunctivae varicofis, humor aqueus autem, cum vulnus in fuperiore corneae margine effet inflictum, fere nullus profundebatur. Iam uncum immifi, cuius ope iridis correptae et partim extractae particulam forfice Davieliana feparavi. Regreffa iride pupilla admodum parva effe videbatur, et homo tantum maiorem fe luminis fenfum habere dictitabat. Nunc vero, emplaftro adhaefivo oculis admoto, fafciaque fupra frontem adplicata animi deliquium paffus eft, per breve temporis fpatium durans.

§. 96.

Quieti deinde in lecto traditus medicamenta accepit, ipfius ftatui confentanea. Nullum plane dolorem fentiens, vefperi fudorem fat vehementem e corpore emifit. Cum noctu aliquot horarum fpatio placide dormiviffet, omnia fere febris figna penitus aberant. D. XXVII. Mart. fat bene fe habuit in lectulo retentus. De levi oculi pruritu cum effluxu quodam humoris ex oculo querebatur, qui fine dubio humor aqueus erat, propter obliquum hominis fitum per vulnus effluens. Alvum femel pofuerat, et pomeridianis horis bene dormiverat. Appetitus vigebat. D. XXVIII. Mart. idem fere erat aegroti ftatus. Effluxus humoris penitus defierat, pruritus vero eft continuatus in oculo. Et alter oculus ftaphylomate occoecatus eodem pruritu laborare incepit. D. XXIX. Mart. idem fere ftatus continuabatur.

§. 97.

D. XXX. Mart. fafciis et emplaftris remotis oculum aperui. Pupilla integra erat, paullo maior, quam poft operationem modo peractam, et lumine in oculum immiffo extendebatur. Aegrotus nondum diftincte res fibi obiectas videbat, tantummodo fe multo maiorem luminis fenfum et feneftram fibi obverfantem diftinguere

posse annuntiabat. Vulnus corneae et scleroticae optime clausum erat, et levior externa oculi inflammatio. Palpebrae in utroque oculo levi rubore suffusae mucum secernebant. Oculum nunc non amplius clausum, sed tantummodo sacculis discutientibus ex herbis aromaticis paratis obtectum reliqui, hominem vero e lectulo dimissum in obscurato conclavi obambulare iussi. Interdum tamen suasi, ut aperto oculo luminis radiis exponeretur.

§. 98.

Sequentium dierum intervallo status oculi multo melior extitit. Die I. April. pupilla lumine magis magisque ampliata manum obversantem cum digitis, colorem vestimentorum, et maiora, quae sibi obiecta erant, cognovit. Oculi inflammatio in tali corporis statu paullulum est aucta, sed maior etiam conspecta est dilatatio pupillae novae. Oculus lumini magis magisque adsuetus versus inferiorem palpebram sponte versus est, ut lumen et obiecta quaerens ipsa melius pupillae ope, in superiore corneae margine factae, discernere posset. D. V. Aprilis iam omnes fere res sibi obiectas discernere valebat, nisi admodum parvae essent. Quapropter omnia reliqua naturae auxilio committens, aegrotum d. VII. Aprilis dimisi, certo quidem tempore denuo ad me redire iussum. Die XIII. Maii ad me rediit, solus iter pedestre duarum horarum emensus. Omnia ipsi obversantia discernere, et adeo litteras maiores sine impedimento legere poterat. Tali in statu igitur oculum ipsius sanatum reliqui, quo eius imago sub finem libelli est adiecta.